

VU Research Portal

Epidemiologische inzichten in het effect van letselschadeafwikkeling op herstel en de zoektocht naar mogelijkheden voor verbetering

Elbers, N.A.; Akkermans, A.J.

published in

Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade
2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Elbers, N. A., & Akkermans, A. J. (2013). Epidemiologische inzichten in het effect van letselschadeafwikkeling op herstel en de zoektocht naar mogelijkheden voor verbetering. *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, 16(2), 33-39.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Epidemiologische inzichten in het effect van letselschadeafwikkeling op herstel en de zoektocht naar mogelijkheden voor verbetering

*Dr. N.A. Elbers en prof. mr. A.J. Akkermans**

1. Inleiding

Binnen de letselschadebranche leeft al geruime tijd het besef dat het proces van afwikkeling van letselschade beter kan en moet.¹ Onderzoek wijst uit dat het afwikkelingsproces voor slachtoffers erg belastend kan zijn. Zo vond Weterings dat de lange duur van de letselschadeafwikkeling frustrerend en herstelbelemmerend is voor slachtoffers.² In het bekende onderzoek van Stichting De Ombudsman gaven de deelnemende slachtoffers aan dat belangenbehartigers hen niet voldoende informeerden, de procedure niet goed uitlegden of niet deskundig genoeg waren om de zaak tot een goed einde te brengen.³ Verder hadden ze het gevoel dat de wederpartij hen onheus bejegende, hen afschilderde als leugenaar en voorschotten te laat uitbetaalde. Onderzoek van de Vrije Universiteit leverde het beeld op dat professionele partijen voornamelijk focussen op de schadevergoeding en te weinig rekening houden met de immateriële behoeften van slachtoffers, zoals erkenning voor wat hun is aangedaan, weten wat er precies is gebeurd en maatregelen ter preventie.⁴

Dit lijken allemaal duidelijke signalen dat het anders zou moeten. Maar gaat het om wat extra stress of worden mensen echt fysiek belemmerd in hun herstel? Het antwoord is: ja, mensen in een letselschadeafwikkeling worden inderdaad belemmerd in hun herstel. Er is dus meer aan de hand dan alleen het beleven van wat extra stress. Dit blijkt uit internationaal epidemiologisch onderzoek. Voor deze onderzoeken worden deelnemers geworven via ziekenhuizen. Een deel van hen claimt op een zeker moment schadevergoeding en een ander deel niet, bijvoorbeeld omdat het gaat om een ongeval waarvoor niemand aansprakelijk is of omdat men ervoor kiest om het erbij te laten zitten. De gezondheid van de mensen die wel schadevergoeding claimen, wordt dan gedurende een bepaalde periode vergeleken met de gezondheid van slachtoffers die niet claimen.⁵ In de meerderheid van die onderzoeken blijkt dat slachtoffers die een letselschadeclaim indienen inderdaad gemiddeld minder goed herstellen, zowel fysiek als mentaal, dan mensen met vergelijkbaar letsel die *geen* letselschadeclaim indienen.⁶ Zelf hebben wij een zogenoemde meta-analyse uitgevoerd van internationaal onderzoek naar het verband tussen het betrokken zijn in een procedure voor schadevergoeding en mentale gezondheid.⁷ Een meta-analyse is een samenvattend onderzoek waarbij de uitkomsten van eerdere onderzoeken van hetzelfde fenomeen worden samengevoegd tot één uitkomst. Die uitkomst was dat letselslachtoffers op de nameting (dat wil zeggen tussen de 3 en 24 maanden na ongeval) 10% meer psychische klachten hebben dan slachtoffers die geen letselschade claimen. Het is weliswaar zo dat letselschadeslachtoffers al direct na het ongeval 7,5% meer psychische klachten blijken te hebben (hoe dat komt, blijft onduidelijk; daarover meer in par. 4), maar dat verschil neemt toe tot 10%, dus blijft

* Mevrouw dr. N.A. Elbers is psycholoog en onderzoeker aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Vrije Universiteit Amsterdam en verbonden aan het Amsterdam Centre for Comprehensive Law. Prof. mr. A.J. Akkermans is hoogleraar privaatrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en verbonden aan het Amsterdam Centre for Comprehensive Law.

1. Deze bijdrage is gebaseerd op het proefschrift N.A. Elbers, Empowerment of injured claimants. Investigating claim factors, procedural justice and e-health, 2013, <<http://hdl.handle.net/1871/40049>>. Delen van deze bijdrage verschenen eerder in een Engelstalige publicatie: N.A. Elbers, A.J. Akkermans, P. Cuijpers & D.J. Bruinvels, What do we know about the well-being of claimants in compensation processes?, *Recht der Werkelijkheid* 2012, jrg. 33, nr. 2, p. 65-78.

2. W.C.T. Weterings, Vergoeding van letselschade en transactiekosten: een kwalitatieve en kwantitatieve analyse, Deventer: Tjeenk Willink 1999.

3. Stichting De Ombudsman, Letselschaderegeling: onderhandelen met het mes op tafel, of een zoektocht naar de redelijkheid, Hilversum: De Toekomst 2003.

4. R.M.E. Huver, K.A.P.C. van Wees, A.J. Akkermans & N.A. Elbers, Slachtoffers en aansprakelijkheid: een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht; Deel I Terreinverkenning, Den Haag: WODC 2007.

5. Internationaal is er een hele onderzoekstak 'Compensation and Health Research', die zich bezighoudt met het effect van compensatie op gezondheid (zie bijv. <www.iccva2012.com/achr12>).

6. The Royal Australasian College of Physicians, Compensable injuries and health outcomes, Sydney 2001.

7. N.A. Elbers, L. Hulst, P. Cuijpers, A.J. Akkermans & D.J. Bruinvels, Do compensation processes impair mental health? A meta-analysis, *Injury* 2013, vol. 44, nr. 5, p. 674-683.

er nog 2,5% aan onverklaarde extra klachten over. Een ander onderzoek rapporteerde dat, 12 maanden na ongeval, 84% van de slachtoffers die geen letselschade claimden weer aan het werk of studie was, tegen 67% van de slachtoffers in een letselschadeafwikkeling.⁸ Hoe kan het zijn dat schadevergoeding claimen 'slecht is voor de gezondheid'?⁹

2. Belastende aspecten van de letselschadeafwikkeling

De internationale literatuur suggereert, net als de Nederlandse onderzoeken, dat een deel van dit verminderde herstel kan worden veroorzaakt door stress die wordt ervaren van het betrokken zijn in een letselschadeafwikkeling. Zo lijkt er bijvoorbeeld empirisch bewijs te zijn dat het belastend is om te moeten bewijzen dat een ander aansprakelijk is, dat je ziek bent en dat die ziekte is veroorzaakt door het ongeval. Onderzoekers die de gezondheid van slachtoffers met whiplash in zogenaamde *fault-based* procedures, zoals in het aansprakelijkheidsrecht (een procedure op tegenspraak met veel bewijslast), vergelijken met de gezondheid van degenen in *no-fault* procedures, zoals in de sociale zekerheid (een procedure met minder tegenspraak en minder bewijslast), vinden dat slachtoffers in eerstgenoemde procedures meer fysieke beperkingen hebben en meer hoofdpijn rapporteren.¹⁰ Ook uit onze analyse van data van een zeer grote Australische database blijkt dat slachtoffers in *fault-based* procedures meer gezondheidszorg gebruiken dan mensen in een *no-fault* procedure.¹¹ Kennelijk kan de ene procedure meer herstelbelemmerend zijn dan de andere. Het aansprakelijkheidsrecht is vooralsnog gegeven als de grondslag voor de vergoeding van letselschade in Nederland (naast uiteraard eventuele aanspraken op de werkgever of het UWV), daar is als zodanig weinig aan te doen, maar wat betreft procedurele aspecten, zoals de vaak herhaalde medische beoordelingen, is het goed denkbaar om nadrukkelijker een kosten-batenafweging te maken. Hier komen we later in deze bijdrage nog op terug.

Een ander element dat van invloed blijkt te kunnen zijn op het herstel is de frequentie van betaling. Uit een onderzoek blijkt dat slachtoffers die periodieke betalingen ontvingen sneller weer aan het werk gingen dan cliënten die een lumpsumscha-

devergoeding kregen.¹² Vertaald naar de Nederlandse situatie onderstreept deze uitkomst in elk geval het belang van een voorspoedige bevoorschotting: dat lijkt ten goede te komen aan het herstel.

Er wordt vaak gedacht dat een procedure voor de rechter meer belastend is dan een buitengerechtelijke afwikkeling, omdat het conflict kennelijk zo groot is geworden dat men een beroep op de rechter moet doen, hetgeen meer belasting en stress impliceert. Een door Australische onderzoekers uitgevoerde grote meta-analyse van maar liefst 211 studies liet echter zien dat slachtoffers in een rechterlijke procedure even goed herstellen als slachtoffers in een buitengerechtelijke afwikkeling.¹³ Uit een onderzoek naar rechtvaardigheidsbeleving blijkt zelfs dat benadeelden van wie de claim door de rechter wordt afgehandeld de procedure rechtvaardiger vinden dan in een buitengerechtelijke afwikkeling.¹⁴ Dit betreft vermoedelijk zaken waarin het slachtoffer daadwerkelijk aanwezig is bij de behandeling van de zaak door de rechtbank, omdat een mondelinge behandeling slachtoffers het gevoel kan geven dat zij hun kant van het verhaal hebben kunnen vertellen, dat zij serieus zijn genomen, en dat de eindbeslissing wordt genomen door een neutrale derde.¹⁵ Wij willen hier zeker geen pleidooi houden om zo veel mogelijk zaken aan de rechter voor te leggen, maar deze onderzoeksuitkomst zou wel een stimulans kunnen vormen voor partijen in de buitengerechtelijke afwikkeling om meer hun best te doen om te voldoen aan de behoeften van slachtoffers om hun zegje te kunnen doen en gehoord te worden.

Tot slot zijn er vaak signalen dat letselschadeslachtoffers last hebben van de lange duur van de letselschadeafwikkeling. De hiervoor genoemde grote meta-analyse over 211 studies vond echter, verrassend genoeg, geen verschil tussen herstel op meetmomenten van 6, 12 of 24 maanden na ongeval.¹⁶ Ook in ons eigen onderzoek oordeelden slachtoffers die twee jaar in een letselschadeafwikkeling betrokken waren niet anders over de rechtvaardigheid van de procedure dan slachtoffers die pas net een claim hadden ingediend.¹⁷ Het wordt misschien een ander verhaal bij zaken die langer dan twee jaar duren, dat hebben we niet kunnen onderzoeken. Ook al heeft de lengte van de letselschadeafwikkeling misschien geen direct effect op herstel, dat wil uiteraard niet zeggen dat een vlotte afwikkeling

8. B.J. Gabbe, P.A. Cameron, O.D. Williamson, E.R. Edwards, S.E. Graves & M.D. Richardson, The relationship between compensable status and long-term patient outcomes following orthopaedic trauma, *Medical Journal of Australia* 2007, vol. 187, nr. 1, p. 14-17.
9. Vgl. N.M. Spearing & L.B. Connelly, Is compensation 'bad for health'? A systematic meta-review, *Injury* 2010, vol. 41, nr. 7, p. 683-692.
10. J.D. Cassidy, L.J. Carroll, P. Cote, M. Lemstra, A. Berglund & A. Nygren, Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury, *New England Journal of Medicine* 2000, vol. 342, nr. 16, p. 1179-1186; I.D. Cameron, T. Rebeck, D. Sindhusake, G. Rubin, A.M. Feyer, J. Walsh & W.N. Schofield, Legislative change is associated with improved health status in people with whiplash, *Spine* 2008, vol. 33, nr. 3, p. 250-254.
11. N.A. Elbers, P. Cuijpers, A.J. Akkermans, A. Collie, R. Ruseckaite & D.J. Bruinvels, Do claim factors predict health care utilization after transport accidents?, *Accident Analysis & Prevention* 2013, vol. 53, p. 121-126.

12. C.G. Greenough & R.D. Fraser, The effects of compensation on recovery from low-back injury, *Spine* 1989, vol. 14, nr. 9, p. 947-955.
13. I. Harris, J. Mulford, M. Solomon, J.M. van Gelder & J. Young, Association between compensation status and outcome after surgery: A meta-analysis, *JAMA* 2005, vol. 293, nr. 13, p. 1644-1652.
14. E.A. Lind, R.J. MacCoun, P.A. Ebner, W.L.F. Felstiner, D.R. Hensler, J. Resnik & T.R. Tyler, In the eye of the beholder: Tort litigants' evaluations of their experiences in the civil justice system, *Law & Society Review* 1990, p. 953-996.
15. A.J. Akkermans & K.A.P.C. van Wees, Het letselschadeproces in therapeutisch perspectief, *TVP* 2007, p. 103-118, <<http://hdl.handle.net/1871/15261>>.
16. Harris e.a. 2005.
17. N.A. Elbers, A.J. Akkermans, P. Cuijpers & D.J. Bruinvels, Procedural justice and quality of life in compensation processes, *Injury* 2012, doi: 10.1016/j.injury.2012.1008.1034.

niet belangrijk is. Uit een door ons uitgevoerd interviewonderzoek onder slachtoffers kwam namelijk duidelijk naar voren dat het voor cliënten erg belangrijk is dat hun belangenbehartiger proactief is.¹⁸ Sommige geïnterviewden vonden het zeer bezwarend dat zij hun belangenbehartiger achter de broek moesten zitten.

3. Belastende rol van de betrokken professionele partijen

Ook in de wereld van het epidemiologisch onderzoek wordt aangenomen dat professionele partijen invloed uitoefenen op het herstel van slachtoffers. In Nederland wordt vaak naar de verzekeringsmaatschappijen gewezen als de boosdoeners die de letselschadeafwikkeling belastend maken. Epidemiologen richten zich juist vaak op belangenbehartigers en advocaten. De verklaring voor deze aandacht ligt vermoedelijk niet zozeer in inhoudelijke, maar primair in methodologische redenen: in het kader van empirisch onderzoek is makkelijk vast te stellen of iemand een advocaat heeft of niet, maar de invloed van verzekeringsmaatschappijen is veel lastiger te registreren.

Uit de meeste onderzoeken die nagingen of de belangenbehartiger van invloed was op het herstel blijkt dat slachtoffers die een belangenbehartiger in de arm nemen minder goed herstellen dan degenen zonder belangenbehartiger.¹⁹ Het is nog niet duidelijk wat deze correlatie precies kan verklaren. Een voor de hand liggende veronderstelling is dat mensen die een belangenbehartiger inschakelen er in het algemeen ook ernstiger aan toe zijn dan mensen die daar niet voor kiezen, en dat het verminderde herstel dus wordt verklaard door de ernst van het letsel. Echter, ook als er statistisch wordt gecorrigeerd voor de ernst van het letsel, wordt er nog steeds een verschil in herstel gevonden.²⁰ Andere mogelijke verklaringen zijn dat belangenbehartigers hun cliënten impliciet aanmoedigen in het verto-

nen van ziektegedrag om hun claim veilig te stellen,²¹ dat zij het welzijn van hun cliënten negatief beïnvloeden door slechte communicatie,²² of dat zij onvoldoende rekening houden met de emotionele dimensie van letsel en zijn afwikkeling en de immateriële behoeften van hun cliënten.²³ In ons eigen interviewonderzoek gaven cliënten aan het belastend te vinden als de belangenbehartiger hen te weinig op de hoogte hield van de stand van zaken, hen te weinig betrof in de afwikkeling, niet empathisch was of een passieve houding aannam. Ook vonden cliënten het erg onprettig als de belangenbehartiger de indruk gaf van handjeklap met de wederpartij of wanneer hij organisatorisch steken liet vallen. Deelnemers vonden het belangrijk dat belangenbehartigers frequent van zich lieten horen, bij voorkeur eens per twee maanden, en ze prefereerden face-to-face- en telefonisch contact boven schriftelijke informatie. Ook werd het erg prettig gevonden als belangenbehartigers op een respectvolle en eerlijke manier communiceerden, proactief waren en uitleg gaven over voor slachtoffers onbekende schadeposten, zoals een slachtoffer die het erg fijn vond te vernemen dat zijn vrouw aanspraak had op een vergoeding omdat ze hem vanwege het letsel verzorgde.²⁴ Of de vervulling van deze wensen met betrekking tot de kenmerken van de belangenbehartiger ook tot meer welzijn leidt, moet uit een volgend onderzoek blijken.

Ook de verzekeraars blijven in het epidemiologisch onderzoek niet buiten schot. Er is een onderzoek dat aantoonde dat slachtoffers in een afwikkelingsprocedure meer aan angsten leiden dan slachtoffers die niet claimen, vanwege de stressvolle interactie met de schadebetalende partij.²⁵ In ons eigen onderzoek vroegen we slachtoffers naar hun beleving van rechtvaardigheid en daaruit bleek dat deelnemers de interactie met de wederpartij redelijk rechtvaardig vonden, gemiddeld een 6,8. De interactie met hun eigen belangenbehartiger waardeerden zij als heel erg rechtvaardig, een 9,4. Deze laatste beoordeling lijkt onrealistisch hoog. Mogelijk is zij vervormd doordat wij de deelnemers aan dit onderzoek hebben geworven via hun

18. N.A. Elbers, K.A.P.C. van Wees & A.J. Akkermans, 'Hij schreef dat hij contact op zou nemen zodra hij de tegenpartij had gesproken': letselschadeslachtoffers over hun belangenbehartiger. Empirisch onderzoek brengt vijf belangrijke factoren voor waardering belangenbehartiger aan het licht, TVP 2012, nr. 3, p. 102-113; N.A. Elbers, K.A.P.C. van Wees, A.J. Akkermans, P. Cuijpers & D.J. Bruinvels, Exploring lawyer-client interaction: A qualitative study of positive lawyer characteristics, Psychological Injury and Law 2012, vol. 5, nr. 1, p. 89-94.
19. R.T. Gun, O.L. Osti, A. O'Riordan, F. Mpelasoka, C.G. Eckerwall & J.F. Smyth, Risk factors for prolonged disability after whiplash injury: A prospective study, Spine 2005, vol. 30, nr. 4, p. 386-391; I.A. Harris, D.F. Murgatroyd, I.D. Cameron, J.M. Young & M.J. Solomon, The effect of compensation on health care utilisation in a trauma cohort, Medical Journal of Australia 2009, vol. 190, nr. 11, p. 619-622.
20. I.A. Harris, J.M. Young, B.B. Jalaludin & M.J. Solomon, The effect of compensation on general health in patients sustaining fractures in motor vehicle trauma, Journal of Orthopaedic Trauma 2008, vol. 22, nr. 4, p. 216-220.

21. R. Aurbach, Dispute resolution as a creator of needless disability, AMA Guides Newsletter 2011 (juli/augustus), p. 1-11. Vgl. Rb. Alkmaar 9 maart 2011, LJN BP9365. De rechtbank ziet aanleiding voor de overweging 'dat van [eiser] mag worden verwacht, zeker gelet op zijn leeftijd en zijn beperkte arbeidsverleden, dat hij zijn persoonlijke voorkeuren wat betreft werkkring tot in zekere mate aanpast aan de door het ongeval gewijzigde omstandigheden en aan de mogelijkheden die zich op de arbeidsmarkt voordoen. Het lijkt er nu op dat [eiser] in zijn behoefte om als slachtoffer erkend te worden, zichzelf wat dat betreft tekort heeft gedaan. Daarbij kan niet worden uitgesloten dat de door [eisers] rechtsbijstand gewekte suggestie dat hij aanspraak zou kunnen maken op € 800.000,- hier mede debet aan is' (cursivering van auteurs). Op deze overweging volgt toepassing van art. 6:101 op de schadepost arbeidsvermogensschade.
22. M.E. Schatman, Working to avoid collateral emotional harm to clients: Cases and recommendations for the personal injury attorney, Psychological Injury and Law 2009, p. 149-166.
23. Akkermans & Van Wees 2007.
24. Elbers, Van Wees & Akkermans 2012.
25. M.L. O'Donnell, M.C. Creamer, A.C. McFarlane, D. Silove & R.A. Bryant, Does access to compensation have an impact on recovery outcomes after injury?, Medical Journal of Australia 2010, vol. 192, nr. 6, p. 328-333.

belangenbehartigers, waardoor we misschien vooral deelnemers hebben aangetrokken die tevreden waren over hun belangenbehartiger. De 6,8 voor verzekeraars is op zichzelf ook niet slecht, maar kan zeker beter. Uit eerder onderzoek blijkt dat directe communicatie een beter rechtvaardigheidsgevoel geeft dan schriftelijk communiceren.²⁶ Cliënten zouden een beter gevoel kunnen krijgen over de wederpartij als deze directer met hen zou communiceren. De nieuwe Bedrijfsregeling 15 'Informatievoorziening bij letselschade' van het Verbond van Verzekeraars lijkt een stap in de goede richting. Verzekeraars voeren nogal eens aan in rechtstreekse communicatie met het slachtoffer te worden belemmerd door de belangenbehartiger. De uitkomsten van ons onderzoek zouden een argument kunnen opleveren voor belangenbehartigers om rechtstreeks contact met de verzekeraar te stimuleren. Het komt de beleving van rechtvaardigheid ten goede, en daarmee mogelijk het herstel van de cliënt. Uiteraard moet het slachtoffer in die contacten niet worden verleid tot uitspraken of afspraken die tegen hem gebruikt kunnen worden. De afspraak dat hij zich bij die contacten niet kan binden, lijkt hiervoor toereikend. De nieuwe Bedrijfsregeling 15 zegt het zo, dat de inhoudelijke contacten over de aansprakelijkheid en de schade plaatsvinden met de belangenbehartiger. Kostbaar is persoonlijk contact uiteraard wel. Misschien zijn driegesprekken via Skype de toekomst.

Tot slot is er in de internationale epidemiologische literatuur, meer dan in Nederland, aandacht voor de soms negatieve invloed van medische beoordelingen. Net als verzekeraars kunnen medische beoordelaars cliënten de indruk geven dat men vindt dat zij zich aanstellen. Daarnaast is het ook belemmerend om steeds weer opnieuw te moeten vertellen wat men mankeert:²⁷ dat lijkt de ziekterol te stimuleren. Ook in ons eigen onderzoek vonden we aanwijzingen dat medische beoordelingen het herstel lijken te belemmeren omdat zij meer zorgconsumptie mee lijken te brengen.²⁸ In dat onderzoek hebben we de consumptie van gezondheidszorg gebruikt als indicator voor welzijn. Het lijkt belangrijk om een bewuste afweging te maken tussen nog een extra medische beoordeling ten behoeve van de kans op net iets meer schadevergoeding en de extra belasting en benadrukking van de ziekterol die dat mee kan brengen voor het slachtoffer.

4. Persoonlijke eigenschappen van het slachtoffer

Een andere verklaring voor de slechtere gezondheidsuitkomsten onder slachtoffers die schadevergoeding claimen, die men in de literatuur wel tegenkomt, is dat zij gemiddeld genomen andere persoonlijke eigenschappen zouden hebben dan slachtoffers die geen claim indienen, eigenschappen die herstelbelemmerend zouden zijn. Wij hebben daarvoor geen duidelijke

aanwijzingen gevonden. Mensen die vóór het ongeval al psychische klachten hadden, hadden weliswaar ook meer psychische klachten ná het ongeval,²⁹ maar uit twee onderzoeken bleek dat claimende slachtoffers vóór het ongeval evenveel of zelfs minder psychische klachten hadden dan slachtoffers die niet claimen.³⁰ Mensen met een passieve *coping*-stijl, dat wil zeggen een wat afwachtende levenshouding, houden weliswaar langer neklachten dan mensen met een proactieve houding die sociale steun zoeken,³¹ maar het zijn juist de mensen met zo'n actieve *coping*-stijl die een juridische procedure aanspannen, terwijl de mensen met een passieve houding dat minder snel doen.³² Voor de slachtoffers met zo'n passievere levensstijl zou het misschien kunnen helpen als partijen hen stimuleren om meer controle te nemen over hun leven.

Een voor de hand liggende hypothese zou kunnen zijn dat claimende slachtoffers gemiddeld genomen ernstigere letsels hebben dan slachtoffers die niet claimen: dan zouden die ernstigere letsels eenvoudig de slechtere gezondheidsuitkomsten kunnen verklaren. In onze meta-analyse werd echter maar in een van de vijf onderzoeken die hiernaar keken, gevonden dat de claimende slachtoffers significant ernstigere letsels hadden dan slachtoffers die niet claimen.³³ En nadat er in de analyse statistisch werd gecorrigeerd voor ernst van het letsel, bleek nog steeds dat claimende slachtoffers er fysiek en psychisch minder goed aan toe zijn dan degenen zonder claim. Twee andere onderzoeken vonden ook geen effect van de ernst van het letsel op mentale gezondheid.³⁴ In ons eigen onderzoek hadden de mensen met ernstige letsels een beter oordeel over de rechtvaardigheid van de letselschadeafwikkeling dan mensen met mildere letsels, maar dat kan komen doordat bij ernstiger letsel de schade vaak evidenter zal zijn dan bij minder ernstige letsels, hetgeen minder belastende discussies zou kunnen opleveren.³⁵

Tot slot zou men kunnen veronderstellen dat er een verband bestaat tussen bepaalde typen letsels en verminderd herstel. Van whiplash bijvoorbeeld, wordt vaak gedacht dat mensen minder goed herstellen dan men op basis van de klachten zou verwachten. Vreemd genoeg hebben we maar één empirische studie gevonden waarin het herstel van slachtoffers met whiplash wordt vergeleken met het herstel bij orthopedisch letsel: dit onderzoek liet zien dat mensen met whiplash gelijke psy-

26. D. Shapiro, E.H. Buttner & B. Barry, Explanations: What factors enhance their perceived adequacy?, *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1994, vol. 58, nr. 3, p. 346-368.

27. D.F. Murgatroyd, I.D. Cameron & I.A. Harris, Understanding the effect of compensation on recovery from severe motor vehicle crash injuries: A qualitative study, *Injury Prevention* 2011, vol. 17, nr. 4, p. 222-227.

28. Elbers e.a. 2013.

29. S. Mason, G. Turpin, D. Woods, J. Wardrope & A. Rowlands, Risk factors for psychological distress following injury, *British Journal of Clinical Psychology* 2006, vol. 45, nr. 2, p. 217-230; A. Ehlers, R.A. Mayou & B. Bryant, Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents, *Journal of Abnormal Psychology* 1998, vol. 107, nr. 3, p. 508-519.

30. C.C. Benight, R. Cieslak, I.R. Molton & L.E. Johnson, Self-evaluative appraisals of coping capability and posttraumatic distress following motor vehicle accidents, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008, vol. 76, nr. 4, p. 677-685; O'Donnell e.a. 2010.

31. J. Buitenhuis, J. Spanjer & V. Fidler, Recovery from acute whiplash: The role of coping styles, *Spine* 2003, vol. 28, nr. 9, p. 896-901.

32. Benight e.a. 2008.

33. Gabbe e.a. 2007.

34. Ehlers, Mayou & Bryant 1998.

35. Elbers e.a. 2012.

chologische klachten hadden als degenen met orthopedisch letsel, maar wel meer pijn hadden.³⁶ De vraag is dan of mensen met whiplash ook eerder geneigd zijn om te claimen: ook over die onderzoeksvraag hebben we maar één onderzoek gevonden. Hieruit bleek dat, van alle ziekenhuisopnamen met whiplashklachten, 55% een claim indiende en 45% dus niet.³⁷ Of dit dan het verschil in herstel verklaart tussen mensen die claimen en die niet claimen, blijft onduidelijk. In een van onze eigen studies oordeelden mensen met moeilijk objectiveerbaar letsel zoals whiplash hetzelfde over de rechtvaardigheid van de letselschadeafwikkeling als mensen met ander type letsel.³⁸ Mensen met romp/rugklachten vonden de letselschadeafwikkeling wél minder rechtvaardig dan mensen met letsels aan andere lichaamsdelen. Mogelijk kan dit worden verklaard door het feit dat 80% van de bevolking wel ooit een keer rugklachten ervaart, en dat in verband daarmee deze mensen relatief meer problemen ervaren bij het bewijs dat hun klachten door het ongeval werden veroorzaakt en niet al eerder bestonden. Maar weten doen we het niet.³⁹

5. Cliëntvriendelijke letselschadeafwikkeling

Er is dus wel het een en ander bekend over wat belastende en herstelbelemmerende aspecten van de letselschadeafwikkeling zouden kunnen zijn, ook al is het beschikbare wetenschappelijk bewijs minder sterk en eenduidig dan men zou wensen. Er lijkt echter maar weinig onderzoek te worden gedaan naar hoe de letselschadeafwikkeling zou kunnen worden verbeterd. Waarschijnlijk wordt er intern bij verzekeringsmaatschappijen en belangenbehartigers (en door deze partijen gezamenlijk) veel veranderd en uitgeprobeerd dat niet openbaar wordt gemaakt. Het enige epidemiologisch onderzochte verbetervoorbeeld dat wij kennen, is een onderzoek onder verkeersslachtoffers uit Australië.⁴⁰ Daar werden door een verzekeringsmaatschappij verschillende veranderingen ingevoerd, zoals heldere communicatie, erkenning, (psychologische) risicoscreening, een vlotte goedkeuring van medische behandelingen, proactieve conflicthantering en een focus op snelle werkhervatting. Slachtoffers van wie de claim volgens deze nieuwe werkmethode werd afgewikkeld, hadden na zeven maanden minder depressieve klachten, ondervonden minder beperkingen bij activiteiten en konden hun normale bezigheden eerder hervatten dan de mensen van wie de claim volgens de oude afwikkeling werd afgehandeld.⁴¹ De kenmerken van de afwikkelingsprocedure kunnen dus wel degelijk invloed hebben op het herstel. Dat is ook voor Nederland een belangrijke boodschap.

In Nederland kennen we het Pandora-project, waarover ook in dit tijdschrift werd geschreven.⁴² In deze pilot werden mensen met whiplashletsel een jaar lang gespaard van alle medische en juridische discussies, werden ze begeleid door casemanagers, en kregen ze toegang tot elke medische behandeling die ze maar wilden. Deze methode zorgde ervoor dat deelnemers 0,5 punt meer tevreden waren dan het gemiddelde tevredenheidscijfer over verzekeraars (7,8 versus 7,3).⁴³ Helaas werd niet onderzocht of deze methode ook het herstel bevorderde, maar meer tevredenheid kan daarvoor een indicatie zijn en is in elk geval ook op zichzelf al wenselijk.

Op dit moment lopen er in Nederland nog verschillende andere verbeterinitiatieven, zoals Aquarius (één medisch adviseur die zich ook inzet voor behandeling)⁴⁴ en Columbus (de belangenbehartiger wikkelt de schade in beginsel eenzijdig af, de verzekeraar doet alleen een marginale toets). We zijn benieuwd naar de uitkomsten van deze pilots. Om een goed beeld te krijgen of dergelijke projecten ook bijdragen aan een beter welzijn van slachtoffers, lijkt het ons van belang dat er bij toekomstige projecten systematisch vragenlijsten worden afgenomen, zodat er hopelijk meer inzicht komt in hoe de gezondheidsuitkomsten van letselschadeslachtoffers kunnen worden verbeterd.

6. Empowerment door website

Vanwege de signalen dat slachtoffers last hebben van een gebrek aan informatie, te weinig op de hoogte zijn van de stand van zaken en niet weten wat ze in de toekomst kunnen verwachten, hebben we onderzocht of het mogelijk is om het herstel van letselschadeslachtoffers te verbeteren door middel van een website met informatie en coaching. Internetwebsites met als doel gezondheid te verbeteren worden *e-health*-interventies genoemd. Dergelijke interventies zijn al ontwikkeld voor een variëteit aan fysieke en psychische klachten, zoals artritis, diabetes, posttraumatische stress en depressie. De meeste van deze websites bevatten informatie en elementen van cognitieve gedragstherapie. Het doel is vaak om mensen met fysieke of psychische klachten meer gevoel van controle, zelfvertrouwen en zelfmanagement te geven, en zo hun klachten te verminderen.

In het kader van ons onderzoek hebben wij een e-health-website ontwikkeld voor letselschadeslachtoffers: gripopmijnzaak.nl. De website bevatte informatie over de letselschadeafwikkeling en een oplossingsgerichte cursus. De informatie over de letselschadeafwikkeling was gestructureerd in vier fasen: aansprakelijkheid, medisch beoordelingstraject, arbeids-

36. R. Mayou & B. Bryant, Psychiatry of whiplash neck injury, *British Journal of Psychiatry* 2002, vol. 180, nr. 5, p. 441-448.

37. M. Sterling, J. Hendrikz & J. Kenardy, Compensation claim lodgement and health outcome developmental trajectories following whiplash injury: A prospective study, *Pain* 2010, vol. 150, nr. 1, p. 22-28.

38. Elbers e.a. 2012.

39. Elbers e.a. 2012.

40. F. Schaafsma, A. de Wolf, A. Kayaian & I.D. Cameron, Changing insurance company claims handling processes improves some outcomes for people injured in road traffic crashes, *BMC Public Health* 2012, vol. 12, doi: 10.1186/1471-2458-1112-1136.

41. Schaafsma e.a. 2012.

42. F.Th. Peters, Pandora: een innovatie in de behandeling van whiplashschade, *TVP* 2009, p. 63-67; H.M. Storm, Pandora geëvalueerd. Een interview met mr. Francie Peters, directeur van CED Mens, over het Pandora-project, *TVP* 2011, p. 87-88. Zie voorts P.J.M. van Steen, Pandora na de pilot: hoe nu verder?, *PIV-Bulletin* oktober 2011, p. 17-18.

43. M. van Driel, Eindrapportage kwaliteitsmeting Pandora, Arnhem: Q-consult 2011.

44. F.Th. Peters & J.M. Mossink, Aquarius: een letselschaderegeling met duidelijke deadlines en een proactieve arts, *TVP* 2012, p. 10-15.

deskundig traject en schadeafwikkeling. Het idee was dat mensen door deze structuur inzicht kregen in de stand van zaken in hun eigen dossier en wisten wat ze in de toekomst konden verwachten. Elke fase besprak de belangrijke begrippen ('wat is schadebeperkingsplicht?'), de te zetten stappen ('eerst verzamelt de belangenbehartiger de ongevalsinformatie, dan zal de wederpartij de aansprakelijkheid wel of niet erkennen'), de te verwachten doorlooptijd ('wanneer het letsel stabiel is en alle medische informatie beschikbaar is, kan het medisch traject binnen twintig weken worden afgerond') en de mogelijke knelpunten ('de wederpartij heeft een pessimistisch beeld over hoe uw situatie zonder ongeval eruit zou hebben gezien'). Ook werd er informatie gegeven over wat men kan verwachten van de belangenbehartiger, de wederpartij en sociale zekerheid, en wat de mogelijkheden zijn in geval van een conflict.

De oplossingsgerichte cursus, de 'e-coach'-module, was gebaseerd op een al bestaande cursus die bewezen effectief is.⁴⁵ De cursus bestond uit vijf lessen waarin de deelnemers wordt geleerd hoe een stappenplan te maken, efficiënt te communiceren, denkfouten te herkennen en onoplosbare problemen te accepteren. Voorbeelden van problemen die in de cursus werden gebruikt, zijn het moeten leren omgaan met (blijvend) letsel, getraumatiseerd zijn door het ongeluk of het moeten ondergaan van verschillende medische beoordelingen. Ook het hebben van financiële zorgen of het worden beschuldigd van eigen schuld aan het ongeval kwam aan de orde. Elke les bevatte opdrachten waarin deelnemers kunnen leren om hun problemen aan te pakken. Deelnemers konden deze opdrachten maken en feedback krijgen via e-mail.

7. Werkt het?

De website is vooraf geëvalueerd in een expertmeeting met zowel belangenbehartigers als vertegenwoordigers van verzekeraars en in een pilottest met acht slachtoffers. Vervolgens werden in totaal 176 deelnemers verzameld via drie letselschadebureaus: Korevaar van Dijk, Hofmans en Kloppenburg. Deelnemers waren meerderjarige slachtoffers van een verkeersongeval, van wie het ongeval tot twee jaar geleden was gebeurd. Deze deelnemers werden op basis van toeval toebedeeld aan ofwel de groep die toegang kreeg tot de website, ofwel de groep die een placebo-website kreeg met alleen links naar al bestaande websites (zoals die van De Letselschade Raad, Slachtofferhulp en het UWV). Deze 'gerandomiseerde' manier van toewijzen wordt toegepast om te waarborgen dat de eigenschappen van de deelnemers in beide groepen hetzelfde zijn. Een verschil in uitkomsten kan dan met voldoende zekerheid worden toegerekend aan het gebruik van de e-health-website. Na drie, zes en twaalf maanden vroegen we de deelnemers naar hun welzijn, depressieve en angstklachten, in hoeverre ze de letselschadeafwikkeling belastend vonden, werkvermogen, kennis over de stand van zaken en communicatie met de belangenbehartiger.

Onze hypothese was dat de e-health-deelnemers beter zouden scoren op deze uitkomstmaten dan de placebodeelnemers, maar er bleek geen verschil tussen de groepen. Dit op één punt na: van de 60 deelnemers van wie de letselschadeclaim was afgewikkeld gedurende het onderzoek, vonden de e-health-deelnemers hun schadevergoeding veel rechtvaardiger (gemiddelde waardering: 8) dan de placebogroep (gemiddelde score: 6,5).

Dat de website geen effect had op de meeste uitkomsten waar wij naar vroegen, leek niet te liggen aan de structuur, het taalgebruik, het uiterlijk of de gebruiksvriendelijkheid van de website, zo bleek uit de evaluatie. De website werd ook redelijk gebruikt: 65% van de deelnemers logde in, maar de meesten deden dit maar een of twee keer. Gemiddeld bekeken ze tien pagina's en de e-health-deelnemers spendeerden negen minuten op de website. Dit lijkt niet genoeg gebruik om een verbetering in zelfvertrouwen, welzijn, werkvermogen en communicatie te realiseren, maar blijkt dus *wel* genoeg informatie te zijn voor een rechtvaardiger gevoel over de schadevergoeding. Dat rechtvaardiger gevoel over de schadevergoeding komt ook overeen met het waargenomen klikgedrag: binnen het tabblad 'informatie over de letselschadeafwikkeling' werd het meest geklikt op informatie over schadeposten (44%). Van de vier fasen werd het meest gekeken naar de 'schadevaststelling' (21%), op de voet gevolgd door de informatie over 'het medisch traject' (19%). Slechts 10% van de deelnemers las de informatie over 'aansprakelijkheid' en ook slechts 10% klikte op 'arbeidsdeskundig traject'. Verder was 37% van de deelnemers geïnteresseerd in informatie over belangenbehartigers en/of de wederpartij, 31% van de deelnemers wilde meer weten over conflictoplossing, en 23% ging naar de tab 'sociale zekerheid'.

De oplossingsgerichte cursus, die in eerder onderzoek bij andere doelgroepen een vermindering aan klachten heeft opgeleverd, heeft in ons onderzoek niet geleid tot de gehoopte bevordering van herstel. Deze e-coach werd helaas niet gebruikt. Dit op één deelnemer na, die maar een van de vijf lessen heeft ingevuld. Deelnemers gaven in de evaluatie over het algemeen aan niet echt behoefte te hebben aan een e-coach. Dit terwijl de gemiddelde kwaliteit van leven van de deelnemers veel lager is dan die van de Nederlandse bevolking (6,3 versus 8,3). De gemiddelde leeftijd was echter ook iets hoger dan die van de gemiddelde bevolking (48 versus 39), dus misschien speelde een rol dat onze deelnemers niet zo vertrouwd waren met het internet.

Het gebruik van de website en het bereiken van een empowermenteffect waren waarschijnlijk beter gelukt als de bij het onderzoek betrokken belangenbehartigers de mogelijkheden van de website in hun voorlichtende activiteiten aan hun cliënten hadden kunnen integreren, bijvoorbeeld door expliciet te verwijzen naar de (nadere) informatie op de website. Dit was in ons onderzoeksontwerp niet mogelijk omdat de deelnemers niet mochten weten in welke groep ze zaten (zogenoemd

45. A. van Straten, P. Cuijpers & N. Smits, Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial, *Journal of Medical Internet Research* 2008, vol. 10, nr. 4, p. e7.

'blind' onderzoek). Wat we nu door dit onderzoek weten, is dat de website, als hij wordt aangeboden aan de populatie van letselschadeslachtoffers in haar geheel, waarschijnlijk weinig effect zal hebben op welzijn, zelfvertrouwen en communicatie, maar dat de website zoals hij nu is op zichzelf wel het gevoel van rechtvaardigheid over de hoogte van de schadevergoeding zal verbeteren. We zouden echter graag nog een nieuw onderzoek doen met dezelfde website, maar dan met deelnemers die vooraf worden geïnformeerd over het doel van de website, die bij voorbaat interesse hebben in informatie en coaching, en bij wie de belangenbehartiger kan verwijzen naar de website. Dat onderzoek zou alsnog kunnen uitwijzen of informatie en coaching een positief effect hebben op welzijn en herstel.

8. De toekomst

Uit het internationale epidemiologisch onderzoek blijkt dat, meer dan in de letselschadebranche tot nu toe werd verondersteld, de letselschadeprocedure een negatief effect heeft op het herstel van slachtoffers. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn, en geeft de noodzaak aan om te werken aan verbetering. Dat het daadwerkelijk beter kan, blijkt uit dat ene Australische onderzoek waarin werd aangetoond dat verschillende verbeteringen op het gebied van communicatie, screening, het medisch traject en aandacht voor conflicthantering en werkhervatting betere gezondheidsuitkomsten opleverden. Uit ons eigen onderzoek bleek dat belangenbehartigers hun dienstverlening zouden kunnen verbeteren op het punt van communicatie, empathie, daadkracht, (door slachtoffers beleefde) onafhankelijkheid en expertise. Verzekeraars zouden zich bewust moeten zijn van de grote potentiële voordelen van directe communicatie met slachtoffers, en belangenbehartigers zouden daaraan moeten meewerken. Voor de behandelende sector, zoals de revalidatiegeneeskunde en de klinische psychologie, is het van belang om te weten dat de letselschadeafwikkeling daadwerkelijk belastend is. Wellicht helpt het om probleemoplossend te coachen en te focussen op werkhervatting, want werk is goed voor gezondheid en welzijn.⁴⁶

Gelukkig zit de letselschadebranche niet stil. Er zijn goede initiatieven, zoals Pandora, Aquarius en Columbus, die de angel uit de letselschadeafwikkeling willen halen. Het risico lijkt op dit moment echter dat dit soort initiatieven de pilotfase niet voorbijkomen, omdat de positieve effecten te weinig in kaart worden gebracht. Dat Pandora, bijvoorbeeld, voorsnog geen navolging heeft gekregen, lijkt veel te maken te hebben met het feit dat wel de kostenkant overduidelijk zichtbaar was, en ook de toegenomen tevredenheid is geregistreerd, maar dat het vermoedelijke positieve effect op de schadelast buiten beeld is gebleven. Ook zijn er verschillende veelbelovende mogelijkheden voor een online gezamenlijk behandelplan, maar ook deze worden voorsnog niet breeduit opgepakt. Ook hier lijkt een rol te spelen dat er te veel wordt gedacht in termen van investering en te weinig aan de baten die het vermoedelijk oplevert in termen van herstel. De toepassing van epidemiologische

onderzoeksmethoden zou hier verandering in kunnen brengen. Indien wetenschappelijk wordt vastgesteld welke veranderingen welk positief effect hebben op tevredenheid, welzijn en herstel van slachtoffers, en daarmee op de schadelast, is de kans veel groter dat een goede pilot ook daadwerkelijk een vervolg krijgt. Maar hoe dat ook zij, de branche lijkt in beweging, en dat is terecht, want het is hoogst onbevredigend dat slachtoffers gezondheidsverlies lijden door een procedure die bedoeld is om hen zo veel mogelijk weer terug te brengen in hun oorspronkelijke toestand.

46. G. Waddell & A.K. Burton, *Is work good for your health and well-being?*, London: TSO 2006.